A MESSIEURS

LES MEMBRES DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Paris, 31 mars 1842.

MESSIEURS,

Au moment où je me présente pour remplir la place vacante dans la section de Pathologie médicale, mon premier soin doit être de vous faire connaître les titres et les travaux sur lesquels je crois pouvoir appuyer ma candidature.

TITRES : Médecin de la Salpétrière, secrétaire-général de la Société de Médecine de Paris, ancien médecin de Bicêtre, ancien médecin de l'hôpital des Cholériques, ancien officier de santé des armées, successivement employé en Hollande, en Saxe et en France.

TRAVAUX : 1° *Recherches sur la nature et le traitement du cancer de l'estomac*, un vol. in-8°, Paris, 1828.

Les deux idées qui ont surtout présidé à la composition de ce mémoire, me semblent encore susceptibles d'une application actuelle : la première, c'est que l'étude minutieuse des altérations pathologiques, qui est d'une si haute importance, ne dispense cependant pas le médecin de porter ses investigations sur les causes de la maladie, sur ses symptômes, sa marche, ses terminaisons, sur le rés[illegible] des traitemens employés, s'il veut bien établir les indications thérapeutiques, même dans les [illegible] qui, au premier abord, ne paraissent consister que dans des lésions anatomiques ; la sec[illegible] que le premier progrès à réaliser relativement à la théorie et au traitement du grand nom[illegible] maladies différentes que l'on confond sous le nom de *cancer*, doit résulter de l'analyse et de la séparation de ces maladies, dont les unes, les vrais cancers, semblent encore échapper à l'action de la médecine, tandis que les autres peuvent être prévenues et guéries. Combien de fois n'a-t-on pas décrit et traité comme des *cancers de l'estomac* des indurations cellulaires, ou des hypertrophies de la membrane musculaire de l'estomac, dont une bonne thérapeutique aurait pu prévenir le développement, ou, peut-être même, obtenir la guérison.

2° *Mémoire sur l'emphysème pulmonaire chez les asphyxiés par strangulation* (*Transactions Médicales*, octobre 1832). La science n'est rien moins que fixée sur la question de savoir quel est le degré de gravité qu'il faut attacher à la production plus ou moins brusque ou plus ou moins lente de l'emphysème pulmonaire, intervésiculaire, interlobulaire ou sous-pleural. C'est cependant un point qu'il serait bien utile d'éclaircir et dont la solution est d'un haut intérêt pour la médecine légale.

3° Dans un *Mémoire sur le pronostic de l'emphysème pulmonaire*, mémoire pour la lecture duquel je suis inscrit au bureau de l'Académie, je rapporterai des faits observés à Bicêtre et à la Salpétrière, et qui me paraissent devoir lever tous les doutes, dans un sens opposé à la doctrine généralement admise sur ce point, depuis la publication de l'ouvrage de Laënnec.

4° *Des considérations sur les concrétions ossiformes qu'on trouve dans les cavités séreuses*, à l'occasion d'un cas remarquable de pleurésie chronique avec épanchement purulent, pneumo-thorax et concrétions ossiformes *libres* au milieu du liquide épanché (*Revue médicale*, février 1835).

5° *Mémoire sur l'anévrysme partiel du cœur*, ou considérations sur les causes, le siége, le mode de formation, les symptômes et le traitement de cette maladie (*Revue médicale*, octobre 1835 et septembre 1836).

En 1835, l'anatomie pathologique ne possédait encore qu'un petit nombre de faits bien observés et rapportés avec les détails nécessaires sur l'anévrysme partiel du cœur. Ayant eu l'occasion d'observer plusieurs faits de ce genre, je les ai rapprochés de tout ce qui avait été publié à cet égard. La conséquence qui découle de ce rapprochement c'est que, dans le plus grand nombre des cas, une endocardite partielle paraît être la cause première du désordre. On conçoit, en effet, qu'une phlegmasie occupant tout à la fois et la membrane interne du cœur et le tissu musculaire sous-jacent, enlève à l'une sa souplesse et son élasticité, à l'autre sa consistance et sa faculté contractile, et détermine ainsi, sous l'influence de la force expansive de la colonne sanguine, une dilatation partielle d'un des ventricules du cœur et presque toujours du ventricule gauche.

6° *Mémoire sur les Maladies de la vieillesse*, lu à l'Académie royale de Médecine, le 17 mars 1838.

Ce travail, qui repose sur plus de quatre cents ouvertures de cadavres faites à Bicêtre, dans les années 1833, 1834 et 1835, est le commencement d'un ouvrage que j'ai l'intention de publier sur la Médecine des Vieillards, ouvrage pour lequel j'ai déjà réuni de nombreux matériaux. L'Académie, en faisant imprimer dans le recueil de ses travaux mon mémoire sur les Maladies de la Vieillesse, m'a amplement récompensé des soins qu'il m'a coûtés.

7° *Des recherches* poursuivies depuis dix ans, tant à Bicêtre qu'à la Salpétrière, *sur la curabilité des tubercules pulmonaires* (*Revue médicale*, mars 1834, février 1835, décembre 1837, février 1838, février 1839).

Il est démontré, pour moi et pour les élèves qui ont suivi mes visites, que, tous les ans, on peut observer à la Salpétrière une trentaine de cas dans lesquels il est facile de constater que des poumons qui avaient été, à une époque plus ou moins reculée, le siége de tubercules, suppurés ou non, ont cessé depuis long-temps de compromettre la vie.

Des cavernes revêtues d'une pseudo-muqueuse, et communiquant ordinairement plus ou moins largement avec des bronches évidemment tronquées, des cicatrices celluleuses ou cartilagineuses, le passage à l'état crétacé et ensuite à l'état osseux des tubercules enkystés ou non enkystés, mais toujours entourés d'une couche noirâtre, formée par du tissu pulmonaire induré et infiltré de mélanose, tels sont les trois modes de guérison que nous offre la nature.

En 1839, j'ai mis sous les yeux de la Société de Médecine de Paris dix pièces d'anatomie pathologique, qui présentent des exemples de chacun de ces modes de guérison.

Dans la même année, M. le docteur Roger, alors interne dans mon service, a été chargé par moi de recueillir tous les faits qui pouvaient démontrer aux autres ce qui pour moi n'était plus douteux depuis long-temps. Telle est l'origine du mémoire remarquable publié sur ce sujet par M. Roger.

Maintenant que des faits nombreux établissent d'une manière incontestable que quand des tubercules *en petit nombre* existent dans un poumon et aussi dans les deux poumons, ils peuvent guérir, même après avoir donné lieu à la formation de cavernes, les praticiens voudront faire plus que de la médecine palliative dans les cas qui leur paraîtront présenter des chances de succès et rechercheront avec soin les conditions hygiéniques et thérapeutiques qui peuvent amener la guérison.

8° *Un Mémoire sur les maladies de la moelle épinière (Revue médicale*, 1841). Parmi les 9 observations consignées dans ce mémoire, il en est une qui présente le cas intéressant d'une paraplégie ancienne, due à une exostose vertébrale et guérie par un traitement mercuriel.

9° Enfin, un assez grand nombre d'observations suivies de recherches d'anatomie pathologique, qui ont été présentées d'abord à la société de médecine de Paris, et publiées ensuite dans les *Transactions médicales* et dans la *Revue médicale*. Je citerai notamment :

Deux exemples de péritonite hémorrhagique. (*Transactions médicales*, février et octobre 1833.)

Un cas de perforation de l'estomac avec une large et ancienne communication dans l'arc du colon. Le sujet de l'observation était en proie à une faim dévorante et continuelle. (*Transactions médicales*, janvier 1833.)

Un cas remarquable d'œdéme des extrémités inférieures produit par la compression qu'exerçait sur la veine cave inférieure un ganglion engorgé et induré. (*Revue médicale*, avril 1834.) J'ai publié depuis un autre fait analogue. Il s'agissait d'une tumeur comprimant la veine iliaque externe et déterminant l'œdéme de l'extrémité inférieure correspondante.

Une observation dans laquelle des calculs prostatiques ont paru être la cause d'une fièvre intermittente tierce, rebelle au sulfate de quinine. (*Transactions médicales*, 1833.)

Une observation montrant les glandes de Peyer ulcérées chez une femme de soixante-trois ans qui avait présenté pendant la vie les symptômes de la fièvre typhoïde. (*Revue médicale*, 1837.)

Des considérations sur l'existence des caillots dans le cœur pendant la vie. (*Revue médicale*, décembre 1837, p. 456.)

Une observation d'une maladie curieuse peu connue en France, et que j'ai décrite sous le nom de *maladie bleue*, nom que j'ai emprunté au docteur Goëlis, médecin de l'hôpital des Enfants à Vienne, qui a observé assez fréquemment cette singulière maladie chez des enfans âgés de moins d'un an. Il s'agit d'une maladie caractérisée par des accès de suffocation tout-à-fait analogues à ceux de la coqueluche, mais *sans toux*. A l'époque où je recueillais cette observation, M. Baudelocque a vu un cas semblable, dont il a donné l'histoire sous le nom de névrose du larynx. (*Revue médicale*, mai 1835, p. 289, et janvier 1836, p. 21.)

Depuis quinze ans que je prends une part active aux travaux de la Société de Médecine de Paris, je lui ai présenté un grand nombre de rapports qui ont été imprimés dans le recueil de nos travaux.

Ajouterai-je que, depuis sept ans, je suis chargé, en qualité de secrétaire-général de la Société, de rédiger les bulletins de ses séances, bulletins qui sont publiés chaque mois dans la *Revue médicale?*

Daignez agréer, Messieurs, l'hommage de mon profond respect.

PRUS.